

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA RELACION ENTRE ESTRÉS Y ORGANIZACION DEL TRABAJO, ENTRE PERSONAL DOCENTE Y PERSONAL SANITARIO

Trabajo Fin de Máster realizado por **Carmen Meseguer Alabart**

Director: **Francisco Guillén Grima**

Máster en Prevención de Riesgos Laborales

Universidad Pública de Navarra

Pamplona, Septiembre 2012

Francisco Guillén Grima

Catedrático de Universidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra

CERTIFICO

Que el presente trabajo de fin de Master titulado ***"Estudio comparativo de la relación entre estrés y organización del trabajo, entre personal docente y personal sanitario"*** original de la Diplomada Doña Maria del Carmen Meseguer ha sido realizado bajo mi dirección

Pamplona 10 de septiembre de 2012

Fdo: Dr. F. Guillén Grima

RESUMEN

El estrés y la organización del trabajo constituyen factores que pueden afectar a la salud mental. Los trabajadores de la salud y los de la docencia constituyen dos colectivos profesionales de riesgo. Hemos estudiado la relación entre la organización del trabajo y la aparición de trastornos psicosociales en estos trabajadores

Material y método: En una muestra aleatoria simple distribuimos 120 cuestionarios, 60 para profesionales de la sanidad, y 60 de la docencia preuniversitaria de la comarca de Pamplona. Los cuestionarios recogían variables sociodemográficas, un cuestionario General de Salud (GHQ) de Goldberg, y el de índice de Taylorización.

Resultados Tras el análisis estadístico encontramos que el 17,5 % de los encuestados presentan problemas mentales. La media del GHQ fue de 1,18 y la del Taylorización de 4,29. Se encontró correlación positiva entre el ITaylor y el test GHQ. La variable con significación estadística asociada con el riesgo de enfermedad mental es el índice de Taylorización y el ítem que predecía un mayor riesgo de enfermedad mental era "Es su trabajo variado o monótono".

INDICE

I.INTRODUCCION.....	5
-1. Estado de la cuestión.....	5
-2. Legislación.....	7
-3. Concepto de estrés.....	9
-4. Estrés en personal sanitario y en personal docente.....	10
II. OBJETIVOS.....	12
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	32
VIII: ANEXOS I Y II.....	36

I.INTRODUCCION

1. Estado de la cuestión

La salud de los trabajadores se puede ver afectada por la forma de organización del trabajo.

En el mundo laboral actual , la organización del trabajo se caracteriza por la sistematización de los ritmos de trabajo, los turnos, la rotación, los sobretiempos, el automatismo, la monotonía, la repetitividad y la polivalencia, los cuales constituyen factores que pueden afectar a la salud mental.(Hermel, 1990)

Aunque el estrés se produce en variadas situaciones laborales, a menudo se agrava cuando el trabajador siente que no recibe suficiente apoyo de sus compañeros y superiores, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la manera en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.

Actualmente se reconoce que el estrés es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y para las empresas en las que trabajan.(Cranny et al,1992)

El estrés supone un problema de vital importancia para una organización del trabajo, porque tiene graves repercusiones sobre los trabajadores y sobre los diferentes aspectos del funcionamiento de la empresa. Los costes de este problema son soportados tanto por los individuos -enfermedad, incapacidad-, como por la empresa -absentismo, bajo rendimiento- y la sociedad en general -coste de los seguros de enfermedad- (NTP 438).

La Enciclopedia de la OIT, en la introducción del capítulo titulado: "los factores

psicosociales y de organización" señala que ya en 1996 fué presentado un informe especial al Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos, que entre otras observaciones señalaba que " el estrés psicológico era un hecho cada vez más frecuente en el lugar de trabajo, donde presentaba unas nuevas y sutiles amenazas para la salud mental y un posible riesgo de trastornos somáticos como enfermedades mentales", e incluía más de 20 problemas que debían ser abordados urgentemente, añadiendo los factores del lugar del trabajo que contribuían a dicha situación.

Autores de la citada Enciclopedia señalaron que en 1991 se realizó un estudio sobre los Estados de la Unión Europea en el que se llegó a la conclusión de que "la proporción de trabajadores que se quejan de problemas organizativos , que son los especialmente propicios para la aparición del estrés, es superior a los que se quejan de problemas físicos".

Actualmente, los factores psicosociales han sido reconocidos internacionalmente como elementos que afectan a todos los trabajadores, destacando entre todos ellos el estrés como riesgo principal que puede afectar a cualquier persona de cualquier nivel de la organización y gestión.

En estudios recientes realizados en los países de la Unión Europea y en otros países desarrollados, se ha comprobado que el estrés está implicado entre el 50 y 60 por ciento de las horas perdidas por enfermedad y que la segunda causa de baja laboral, temporal y permanente, la ocupan los trastornos mentales.

Así, informes de la OIT sobre salud mental y trabajo señalan claramente que la incidencia de los problemas de salud mental están aumentando de forma alarmante, hasta el punto de que uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio, que en algunos casos lleva aparejados la pérdida de empleo e incluso a la hospitalización(Melero Marcos, Miguel Perez Fernandez, M^aCruz Sanchez Ventola,2011)

La organización del trabajo equivale en la práctica a la organización de la

producción y está muy relacionada con la toma de decisiones en la empresa, incluyendo las potestades de dirigir, ordenar, modificar las condiciones de trabajo y aplicar las medidas disciplinarias necesarias con tales fines.

2. Legislación

La legislación exige a los empleadores que se ocupen de la salud y seguridad de sus trabajadores. Se considera que esta obligación incluye la gestión de los riesgos asociados al estrés, el estrés laboral y sus efectos en la salud mental y física.

En el año 2010, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) incluyó los trastornos mentales y del comportamiento en la nueva lista de enfermedades profesionales, aprobada en su reunión del 25 de marzo, en sustitución de la anterior lista de 2002.

No ocurre lo mismo en el cuadro de enfermedades profesionales del Sistema de Seguridad Social de nuestro país, que aún no las ha reconocido. No obstante, no debemos olvidar el reconocimiento que la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) recoge las medidas encaminadas a conseguir que el trabajador efectivamente disfrute de una adecuada salud integral. Así, además de establecer la obligación para el empresario de proteger a sus trabajadores contra las condiciones de trabajo que puedan generar riesgos y producirle daños físicos, como las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en un determinado centro de trabajo o las relacionadas con la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos (art. 4.7 a), b) y c) de la LPRL), también establece la obligación de protegerlos contra otras condiciones de trabajo que pueden afectar a su salud psíquica y social, como aquellas relacionadas con la organización y ordenación del trabajo (estilo de mando, distribución de la jornada, ritmo o la monotonía de trabajo...(art. 4.7 d) de la LPRL).

Por otra parte se han publicado varias Notas técnicas de Prevención (NTP 318, 349 y

355) en las que se ha definido el concepto de estrés y los factores que lo provocan, se han descrito las posibilidades de intervención sobre el individuo y se ha dado una visión de los procesos fisiológicos del estrés.

La NTP 438 viene a añadirse a las ya aparecidas sobre el tema del estrés laboral, y señala que la lucha contra el estrés, desde el punto de vista preventivo, ha de estar centrado en la actuación sobre ciertas condiciones de trabajo, en la modificación de ciertos aspectos organizativos y tener como objetivo la eliminación de tantas causas como sea posible, de forma que pueda reducirse el estrés existente así como prevenir su aparición en el futuro.

Así, en una intervención sobre el estrés en la empresa son más recomendables las medidas de carácter global, organizativas y colectivas que las medidas particulares sobre cada individuo.

También señala que para evitar la aparición del estrés en una organización de trabajo habría que empezar determinando qué aspectos concretos de una determinada organización pueden ser fuentes de estrés.

3. Concepto de estrés

La OMS define el estrés como el resultado del desequilibrio entre la exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades por otro.

Si definimos el estrés con relación a la adaptación a nuestro entorno, entendemos el estrés laboral como la dificultad de adaptación de los trabajadores a sus condiciones y entorno laboral, y a sus consecuencias negativas (en términos de bienestar)

El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad y no sólo incluye situaciones en que la presión laboral exceda a la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también a los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador.

El uso habitual del estrés en el ámbito laboral hace referencia a la aparición de síntomas como la fatiga, la ansiedad, la dificultad para relajarse, el insomnio, la pérdida de apetito, etc y es que el malestar derivado a la exposición del estrés en el trabajo se puede expresar a través de una extensa panoplia de síntomas de distinto orden: cansancio físico hasta el agotamiento, tensión muscular, dolores de cabeza frecuentes, insomnio, cambios en los hábitos alimenticios, agotamiento emocional (surmenage), falta de ánimo, sentimiento de baja autoestima, irritabilidad, etc. Se trata, por tanto, de un síndrome poco específico pero frecuente en nuestro entorno. (Espino Granado,2007)

4. Estrés en personal sanitario y en personal docente

Según datos de la Agencia Europea para la Salud, un 28% de los trabajadores de la **sanidad** padecen estrés laboral, siendo un factor fundamental en el 50% de todas las bajas laborales (Baglioni, Cooper y Hingley, 1990) .

Existe un amplio consenso entre los diferentes investigadores acerca de que los trabajadores de la salud constituyen uno de los colectivos profesionales que experimentan mayores niveles de estrés laboral y sus consecuencias negativas (Hingley y Cooper,1986; Otero-López et al., 2011 ; Firth-Cozens yPayne 2000).

Son altos los índices de estrés en profesionales de salud, las estadísticas varían de acuerdo al grupo ocupacional, así tenemos que en España es de 17.83% en enfermeras y de un 71.4% en médicos, según Del río y Perezaguaen en el 2003. (Almirall H.7:2003;2-22)

El desempeño del trabajo del personal sanitario involucra una serie de actividades que necesitan de un control mental y emocional mucho mayor que otras actividades; pues el medio en donde trabaja los expone a múltiples agresiones, por ejemplo: el manejo de pacientes graves, ofrecer cuidados intensivos, grado de responsabilidad, el control de su estado de ánimo y compartir la angustia que padece el paciente, esto trae como consecuencia desgaste físico y mental que implica un alto nivel de competitividad y de eficacia, así también un compromiso personal que afectan sus emociones y necesidades.(Jackson S ,2001).

El estudio del estrés **docente** o Burnout se inició con Kyriacou Y Sutcliffe (1978), que observó que el Burnout en los maestros aparece como consecuencia de respuestas de tipo negativo como cólera o depresión. Santos (1983), utilizó el término “erosión docente” para describir el síndrome y Esteve (1987) el término “malestar docente”.

La literatura sugiere que existe una relación entre estrés en el trabajo y la salud física y mental de los docentes, lo cual puede influir en sus actitudes hacia los compañeros, su comportamiento en el aula y su deseo de permanecer en la profesión (DeFranck y Stroup, 1989).

En un estudio de Cichon y Koff (1980), un 56% de los maestros informaron de trastornos físicos y un 26% de trastornos emocionales. Otros autores informaron que el 35% de los maestros habían tenido trastornos depresivos o/y ansiosos como consecuencia de los conflictos en la escuela o familiares. (Aluja, 1985)

II. OBJETIVOS

En este trabajo pretendo analizar, a través de la investigación de campo, la relación existente entre la organización del trabajo y la aparición de trastornos psicosociales en los trabajadores de estos dos sectores (el sanitario y el docente) en los que destaca una alta incidencia de estrés.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Se tomó una muestra aleatoria simple distribuyendo 120 cuestionarios, 60 para profesionales de la sanidad (médicos, enfermeras, auxiliares y celadores) de un centro hospitalario de Pamplona, y 60 para profesionales de la docencia preuniversitaria (preescolar, primaria, secundaria y bachiller) de varios centros docentes concertados de la comarca de Pamplona.

Los cuestionarios recogían:

- Variables sociodemográficas,
- Un cuestionario General de Salud (GHQ) de Goldberg en su versión de 12 ítems (GHQ12), y el de índice de taylorización. (Anexos 1y2).

David Goldberg desarrolló, en 1972, el cuestionario GHQ (General Health Questionnaire), concebido como método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos en el ámbito clínico de los no especialistas en psiquiatría. En su formato original constaba de 93 ítems. A partir de él, se han ido generando versiones más cortas.

En España se han validado y utilizado diferentes versiones, nosotros hemos escogido la de 12 ítems validada por Muñoz et al (1995), y Estramina (1996). El cuestionario consiste en una Escala Likert con 12 ítem de 4 alternativas cada uno que evalúa cuatro categorías :

Categoría nº1: Funciones intelectuales y fisiológicas, tales como la concentración y sueño.

Categoría nº2: Percepción del propio individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales.

Categoría nº3: Capacidad para afrontar dificultades.

Categoría nº4: Autoestima, autoconcepto.

- El cuestionario de índice de taylorización fué elaborado por Kristensen en 1991, traducido al español y validado por A.Arillo Crespo en 1997.

El cuestionario tiene siete ítems (tres de 5 alternativas y cuatro de 3 alternativas)

y evalúa la percepción del encuestado sobre condiciones específicas de la organización del trabajo (ritmo, tiempos de descanso, variedad, etc)

Análisis estadístico

Se consideró como punto de corte tener una puntuación mayor o igual que 3 puntos.

En primer lugar se realizó un estudio descriptivo. En las variables cualitativas o categóricas se calcularon tablas de frecuencias, y en las cuantitativas , media y desviación estándar.

Se calculó la puntuación media de las dos escalas.

Se comparó la puntuación de las escalas entre los dos colectivos y entre varones y mujeres utilizando la prueba de U de Mann -Whitney.

Para la comparación de las escalas según la categoría profesional, se realizó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis.

Se estudió la asociación entre variables cuantitativas mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Se estudió la asociación entre variables categóricas o cualitativas mediante la prueba de la Ji cuadrado, con análisis de residuos ajustados estandarizado.

Por último se calcularon modelos de regresión logística para determinar los factores asociados a la aparición de problemas mentales en los trabajadores.

Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 18.

IV. RESULTADOS

La mayor parte de los encuestados (55,8%) son mujeres. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución por sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Varón	49	40.8	42.2
	Mujer	67	55.8	57.8
	Total	116	96.7	100.0
Total		120	100.0	

Del personal sanitario la mayoría son médicos (22,5%) y del grupo personal docente la mayoría se dedican propiamente a la docencia (98,3%). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución por categoría profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Médico	27	22.5	22.5
	Enfermera	10	8.3	8.3
	Otro personal sanitario	22	18.3	18.3
	Personal Docente	59	49.2	49.2
	Personal no docente	2	1.7	1.7
	Total	120	100.0	100.0

La edad media es de 39,2 años. (Tabla 3)

Tabla 3. Edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	114	20	64	39.23	10.820

A la pregunta sobre la variedad ó monotonía en su trabajo, el 61,7% de los encuestados contestaron que era “bastante variado”. (tabla 4)

Tabla 4. Distribución de los encuestados según su percepción de variedad o monotonía en el trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Muy variado	22	18.3	18.5
	Bastante variado	74	61.7	62.2
	Nada	8	6.7	6.7
	Bastante monótono	15	12.5	12.6
	Total	119	99.2	100.0
Total		120	100.0	

A la pregunta “¿qué influencia tiene en la organización de su trabajo?”, un 50% contestaron “bastante influencia”. (tabla 5)

Tabla 5. Distribución de los encuestados según la percepción que tienen sobre su influencia en la organización de su trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Mucha influencia	17	14.2	14.3
	Bastante influencia	60	50.0	50.4
	Una pequeña influencia	40	33.3	33.6
	Ninguna influencia	2	1.7	1.7
	Total	119	99.2	100.0
Total		120	100.0	

Acerca de la cuestión “¿quién decide su ritmo de trabajo?”, contestaron “mi grupo” el 34,2% y “yo mismo” un 25%. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de los encuestados según la percepción de quien decide su ritmo de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	La máquina/ La empresa	16	13.3	13.7
	Mi grupo	41	34.2	35.0
	El jefe	25	20.8	21.4
	Yo mismo	30	25.0	25.6
	Otras contestaciones	5	4.2	4.3
	Total	117	97.5	100.0
Total		120	100.0	

Sobre si pueden recibir una visita privada en su trabajo, de por ejemplo 10 minutos, los encuestados contestaron que “si, habitualmente” un 60%. (tabla 7)

Tabla 7. Distribución de los encuestados según su opinión sobre la posibilidad de recibir una visita privada en su trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si, siempre	12	10.0	10.2
	Si, habitualmente	72	60.0	61.0
	No	34	28.3	28.8
	Total	118	98.3	100.0
Total		120	100.0	

A la pregunta sobre si "puede decidir cuándo tener un descanso durante el trabajo", contestaron que no un 62 % de los encuestados. (tabla 8)

Tabla 8. Distribución de los encuestados sobre si pueden decidir cuándo tener un descanso durante el trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si, siempre	3	2.5	2.5
	Si, habitualmente	42	35.0	35.0
	No	75	62.5	62.5
	Total	120	100.0	100.0

Sobre si “es su jefe, la empresa, muy estricto respecto al tiempo que tiene que estar en el trabajo, contestaron que “si, habitualmente” el 50% de los encuestados. (Tabla 9)

Tabla 9. Distribución de los encuestados sobre su opinión sobre si es el jefe, la empresa muy estricto respecto al tiempo que tienen que estar en el trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si, siempre	16	13.3	13.3
	Si, habitualmente	60	50.0	50.0
	No	44	36.7	36.7
	Total	120	100.0	100.0

Ante la pregunta de si “puede ausentarse de su trabajo durante, por ejemplo media hora, sin pedir un permiso especial”, contestaron que no un 70%. (tabla 10)

Tabla 10. Distribución de los encuestados sobre su opinión acerca de si pueden ausentarse de su trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si, siempre	9	7.5	7.6
	Si, habitualmente	26	21.7	21.8
	No	84	70.0	70.6
	Total	119	99.2	100.0
Total		120	100.0	

La media de las puntuaciones de todos los entrevistados es de 4,29 en índice de Taylorización y de 1,18 en el GHQ. (tabla11)

Tabla 11. Descripción de las puntuaciones de GHQ e índice de Taylor de la población entrevistada

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
ITaylor	120	.00	8.00	4.2917	1.68730
GHQ	120	.00	11.00	1.1833	2.00832
N válido (según lista)	120				

Pruebas no paramétricas

La puntuación media del índice de Taylor fué más elevada en el grupo de trabajadores sanitarios que en los docentes y marca una clara tendencia, aunque no es estadísticamente significativo.

Tabla 12. Distribución de las puntuaciones de ITaylor y GHQ según centro de trabajo.

Informe			
Tipo de Centro de Trabajo		<u>GHQ</u>	<u>ITaylor</u>
<u>Educativo (guardería, colegio, instituto, universidad)</u>	Media	1.0667	3.9500
	Desv. típ.	1.79327	1.69170
<u>Sanitario (Centro de Salud, Hospital, consultorio)</u>	Media	1.3000	4.6333
	Desv. típ.	2.21168	1.62571

Estadísticos de contraste ^a		
	GHQ	ITaylor
U de Mann-Whitney	1774500	1442.500
Z	-.151	-1.905
Sig. exacta (bilateral)	.882	.057

No se encontraron diferencias significativas entre el GHQ y el índice de Taylorización en función de la labor desempeñada en el Centro Educativo y en el Centro Sanitario (tablas 13 y 14)

Tabla 13. Tipo de Centro Educativo (guardería, colegio, instituto, universidad)

Informe ^a			
Categoría Profesional		GHQ	ITaylor
Personal Docente	Media	1.0678	3.9831
	Desv. típ.	1.80864	1.68658
Personal no docente	Media	1.0000	2.0000
	Desv. típ.	.	.
Total	Media	1.0667	3.9500
	Desv. típ.	1.79327	1.69170

Estadísticos de contraste ^{a,b,c}		
	GHQ	ITaylor
Chi-cuadrado	.366	1.523
gl	1	1
Sig. asintót.	.545	.217

--

Tabla 14. Tipo de Centro de Trabajo = Sanitario

Informe ^a			
Categoría Profesional		GHQ	ITaylor
Médico	Media	.9630	4.5926
	Desv. típ.	1.84977	1.62337
Enfermera	Media	1.0000	5.4000
	Desv. típ.	1.76383	1.26491
Otro personal sanitario	Media	1.7273	4.4091
	Desv. típ.	2.72872	1.73642
Personal no docente	Media	4.0000	3.0000
	Desv. típ.	.	.
Total	Media	1.3000	4.6333
	Desv. típ.	2.21168	1.62571

Estadísticos de contraste ^{a,b,c}		
	GHQ	ITaylor
Chi-cuadrado	3.908	4.069
gl	3	3
Sig. asintót.	.272	.254

Medias

Según la distribución por sexos se aprecia una tendencia en el GHQ estadísticamente no significativa a favor de los varones.

Tabla 15. Distribución por sexos

Informe			
Sexo		GHQ	ITaylor
Varón	Media	1.6531	4.1429
	Desv. típ.	2.51289	1.58114
Mujer	Media	.8806	4.3284
	Desv. típ.	1.53270	1.75282
Total	Media	1.2069	4.2500
	Desv. típ.	2.03242	1.67786

Estadísticos de contraste ^a		
	GHQ	ITaylor
U de Mann-Whitney	1367.500	1496.500
Z	-1.718	-.823
Sig. exacta (bilateral)	.086	.412

Correlaciones

Por último encontramos una correlación positiva estadísticamente significativa entre el GHQ y el índice de Taylorización.

Tabla 16. Correlación entre GHQ e Índice de Taylorización

Correlaciones				
		Edad	GHQ	ITaylor
Edad	Correlación de Pearson	1		
GHQ	Correlación de Pearson	-.065	1	
ITaylor	Correlación de Pearson	-.027	.249**	1

** p < 0,01

Problemas mentales

Un 17,5% de los entrevistados tienen problemas mentales.

Tabla 17. Distribución según la presencia de problemas mentales

Frecuencia	porcentaje	Porcentaje Válido
------------	------------	-------------------

99	82,5	82,5
21	17,5	17,5
120	100,0	100,0

Los problemas mentales son mayores en los hombres (22,4%) que en las mujeres 14,9% aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 18. Problemas mentales en función del sexo

GHQ_Positivo GHQ >=3			Varón	Mujer	total
-------------------------	--	--	-------	-------	-------

	Negativo	n	38	57	95
		%	77,6%	85,1%	81,9%
	positivo	n	11	10	21
		%	22,4%	14,9%	18,1%

Total	n	49	67	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 1,08 \quad gl=1 \quad P_{\text{exacta}} = 0,335$$

Los problemas mentales son mayores en el personal sanitario (21,7%) que en el docente (13,3 %) aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 19. Problemas mentales en función del centro de trabajo

		Tipo de Centro de Trabajo	Total
--	--	---------------------------	-------

GHQ_Positivo GHQ >=3		Educativo (guardería, colegio, instituto, universidad)	Sanitario (Centro de Salud, Hospital, consultorio)	Educativo (guardería, colegio, instituto, universidad)
----------------------	--	--	--	--

	Negativo	n	52	47	99
		%	86,7%	78,3%	82,5%
	positivo	n	8	13	21
		%	13,3%	21,7%	17,5%

Tot al		60	60	120
	%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2 = 1,443$ gl=1 $P_{\text{exacta}} = 0,337$

Los grupos con más problemas mentales son el personal docente (50%) y el grupo de otro

personal sanitario (27,3%)aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 20. Problemas mentales según categoría profesional

	Categoria Profesional			
--	-----------------------	--	--	--

	Médico	Enfermera	Otro personal sanitario	Personal Docente
--	--------	-----------	-------------------------	------------------

GHQ_Positivo GHQ >=3	Negativo	n	23	8	16	51
		%	85,2%	80,0%	72,7%	86,4%
	positivo	n	4	2	6	8
		%	14,8%	20,0%	27,3%	13,6%

Total	Count	27	10	22	59	
	% wn	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2 = 0,371$ gl=4 P=0.444

Regresion logística

El análisis de regresión logística muestra que no hay diferencias en la prevalencia de

enfermedad mental, en relación con la edad, el sexo, la categoría profesional y el tipo de centro de trabajo.

El análisis mediante regresión logística muestra que la única variable que se asocia con el riesgo de enfermedad mental es el índice de taylorización. Con una Odds Ratio (OR) de 1,467 (IC 95% de 1,05-2,040), es decir que por cada punto que aumenta el índice de taylorización la prevalencia se multiplica por 1,467.

Tabla 21. Regresión logística de la Enfermedad mental relacionada con el índice de Taylorización

		gl	Sig.	OR	95,0% C.I. OR	
	ITaylor	1	,023	1,467	1,055	2,040
	Constante	1	,000	,037		

A continuación se realizó una regresión logística paso a paso y se observó que el ítem que predecía un mayor riesgo de enfermedad mental era el ítem 1 del cuestionario de taylorización

OR= 1,986 (IC 95% 1.107-3.565)

Tabla 22. Regresión logística de las puntuaciones del ÍTEM ¿es su trabajo variado o monótono en relación con la salud mental?

		gl	Sig.	OR	95,0% IC-OR	
Step 1(a)	nt1	1	,021	1,986	1,107	3,565
	Constant	1	,000	,169		

Hay diferencias entre ambos sexos en el tipo de trabajo $p=0,026$) Cabe destacar la elevada proporción de mujeres que piensa que su trabajo es bastante variado; un 74,2% frente a un 46,9% de los varones. (tabla 23)

Tabla 23. ¿Es su trabajo variado o monótono ? * Sexo

			Sexo		
Item 1 ¿Es su trabajo variado o monótono ?			Varón	Mujer	Total
	Muy variado	n	14	8	22
		% Sexo	28,6%	12,1%	19,1%
	Bastante variado	n	23	49	72
		% Sexo	46,9%	74,2%	62,6%
	Nada	n	5	3	8
		% Sexo	10,2%	4,5%	7,00%
	Bastante monótono	n	7	6	13
		% Sexo	14,3%	9,1%	11,3%
	Muy monotono	n	0	0	0
Total		n	49	66	115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2 = 0,018$ gl=3 $P=0,026$

V. DISCUSION

El estrés causado por el trabajo representa una amenaza para la salud de los trabajadores y, como consecuencia, a la salud de las organizaciones.

El estrés relacionado con el trabajo se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador. Casi todos están de acuerdo que el estrés de trabajo resulta de la interacción del trabajador y las condiciones de trabajo.

Aunque no se puede ignorar la importancia de las diferencias de cada uno, la evidencia científica sugiere que determinadas condiciones de trabajo pueden resultar estresantes para la mayoría de los trabajadores.

En nuestro estudio, se eligieron dos sectores laborales conocidos como especialmente afectados por el estrés laboral (Otero Lopez 2011)(Serrano Guisbert, 2002) .

Tanto los trabajadores de la salud como los docentes sufren especialmente los efectos de la organización del trabajo sobre su salud.(Leka et al 2004).

Se escogieron centros de la misma comarca de Navarra con objeto de minimizar las posibles variaciones geográficas en las condiciones laborales.

Se utilizaron cuestionarios frecuentemente utilizados y validados , fácilmente respondibles y evaluables.

Hemos encontrado algunos resultados de interés:

La mayoría de la población estudiada consideran que su trabajo es bastante variado.tener mucha o bastante influencia en la organizacion de su trabajo y poder recibir visitas durante su trabajo,

Por contra la mayoria de los encuestados no pueden ausentarse de su trabajo

libremente ni decidir el momento de su descanso.

Todos estos resultados vienen a coincidir con la bibliografía consultada.

Así en la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2003) encontramos que en una muestra de más de 9.000 trabajadores el 61,1% de los encuestados manifestaron no tener sensación de monotonía en su trabajo.

Así mismo un 72,2 % de la población analizada manifestó poder influir sobre la planificación y organización de su trabajo .

En esta misma encuesta entre el 70 y el 90 % de los trabajadores -según sectores- manifestaban la alta rigidez de su horario.

De los resultados obtenidos con el test de salud GHQ destacan que un 17 ,5 % de los encuestados manifiestan problemas mentales, mayoritariamente en varones ,y en población sanitaria. Estos resultados muestran una tendencia al no tener en nuestro estudio significación estadística. Resultados similares se reflejan en un estudio realizado por la agencia de Salud Publica de Barcelona . En este estudio ante una situación de estrés como es estar parado, los varones presentan un porcentaje mayor de afectación de salud mental en comparación con las mujeres (22,3 % frente a 13,3%)

Sin ser significativa ,sí hemos encontrado en cuanto a las medias del índice de Taylor una clara tendencia a la significación a favor del colectivo sanitario.En este sentido en un estudio de la Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, y del Centro universitario de Estudios Sociales Aplicados sobre "demandas sociales en materia de horarios" se comprobó que más del 50% de los trabajadores de la salud considera que su trabajo no es flexible y que el 30% de los que no tienen horarios flexibles tienen problemas de salud. (Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, 2007)

Encontramos una correlación positiva estadísticamente significativa entre el índice de Taylor y la puntuación en el test GHQ . De éstos se deduce que a mayor grado de

Taylorización , peor estado de salud .

Resultados similares describen Ribera Domene et al.(1993) en su estudio, en el que encontraron que un factor de estrés laboral era la planificación incoherente del trabajo.

Por último, destaca claramente y con significación estadística que el análisis mediante regresión logística muestra que la única variable que se asocia con el riesgo de enfermedad mental es el índice de taylorización. Contreras Casado D. describe resultados similares en un estudio sobre trabajadores sociales . Edvinsson y Malone, (1997) abogan por una gestión participativa en el trabajo cuyo objetivo consiste en hacer que sean los propios implicados quienes procedan a adaptar sus condiciones de trabajo, mediante un mejor conocimiento de las mismas. La experiencia es que dicho control es uno de los componentes de su bienestar y su productividad.

Por otro lado los horarios laborales flexibles, el teletrabajo y la semana de trabajo de cuatro días son soluciones que permiten mejorar el estado de salud mental de los trabajadores(Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ,1999)

El ítem que predecía un mayor riesgo de enfermedad mental era el ítem 1 del cuestionario de taylorización."Es su trabajo variado o monótono" . La monotonía ha sido frecuentemente citada como causa de estrés laboral(Riesgos laborales.org ,2006).De donde se deduce que cualquier medida encaminada a favorecer la variedad en el trabajo, influirá positivamente en la salud de los trabajadores.

VI. CONCLUSIONES

1. El 17,5 % de los encuestados presentan problemas mentales.
2. La media de las puntuaciones del cuestionario del GHQ fue de 1,18 y la del

Índice de Taylorización de 4,29.

3. En la población estudiada hemos encontrado una correlación positiva estadísticamente significativa entre el índice de Taylor y la puntuación en el test GHQ. De estos resultados se deduce que a mayor grado de Taylorización peor estado de salud mental.

4. El análisis mediante regresión logística muestra que, en nuestro estudio, la única variable que se asocia con significación estadística con el riesgo de enfermedad mental es el índice de Taylorización. Por cada punto que aumenta el índice de Taylorización la prevalencia de enfermedad mental se multiplica por 1,467.

5. El ítem que predecía un mayor riesgo de enfermedad mental era el ítem 1 del cuestionario de Taylorización "Es su trabajo variado o monótono"

VII. BIBLIOGRAFIA

[Almirall H. Análisis psicológico del trabajo y stress Laboral medico del Instituto de medicina del trabajo de cuba, 7:2003, 2-22](#)

[Aluja A. Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. Boletín de Psicología ,55,Junio 1997,47-61](#)

Arillo Crespo,A. Tesis Doctoral:"Epidemiología de las enfermedades mentales en mujeres de una zona urbana" Universidad Pública de Navarra,1999. Director: Francisco Guillén Grima

Baglioni, Cooper y Hingley, 1990; Job stress, Mental Health and Job Satisfaction among UK Senior Nurses. Stress Medicine, 6, 9-20

Cichon DJ ,Koff RH 1980 : Stress and teaching.NASSP Bulletin 37,91-104

Cranny C.J., Smith,P.C.,Stone, E.F. Job Satisfaction, New York; Lexington Books, McMillan, 1992

De Frank, R.S. & Stroup, C.A. (1989). Teacher stress and health: Examination of a model. Journal of Psychosomatic Research, 33(1), 99-109

Enciclopedia de la OIT , tomo II, cap.34

Espino Granado A, "Delimitación de los efectos clínicos derivados de las condiciones productoras de estrés laboral detectados en la red pública de salud (mental). (Un estudio retrospectivo, relacional y cualitativo), 2007 Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Gobierno de España. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/119800.pdf>

Esteve, J.M. (1987) El malestar docente. Barcelona. Paidós

Firth-Cozens J, Payne R. Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions. London: Wiley, 2000

Hermel,PH. La gestión participativa. Management participativo.
Barcelona: Ediciones Gestión 2000, S.A., 1990

Hingley y Cooper,1986;Stress Management for Primary Health Care Professionals, ed usha,Rout

Jackson S. Office Of Population Census and Survey. Tabular list of the classification of

surgical operations an procedures. 4 th rev. London: 2001.2;122-125

Kyriacou, C. & Sutcliffe, J. (1978b). Teacher stress: prevalence, sources and symptoms. BritishJournal of Educational Psychology, 48, 159±167.

LPRL 31/1995 8 de noviembre, art 4.7 a),b),c)y d)

Melero Marcos, Perez Fernandez, Sanchez Ventola."Las consecuencias de la organización del trabajo en la salud laboral en la empresa. Estudio de las variables que intervienen en la aparición de riesgos psicosociales. Disponible en: http://www.ugt.es/saludlaboral/publicaciones/02_organizaciontrabajo.pdf

NTP 438 Prevencion del estrés : intervención sobre la organización.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: www.insht.es

NTP 318 El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: www.insht.es

NTP 349 Prevención del estrés: intervención sobre el individuo.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: www.insht.es

NTP 355 Fisiología del estrés

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: www.insht.es

Otero Lopez 2011) Estres laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria Ed Diaz de Santos AS(Madrid,España) 2011.

Santos MA 1983 La erosión de la función docente.Revista Española de Pedagogía

41,105-118.

Escala de Salud General. GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

☐ Mejor que lo habitual ☐ Igual que lo habitual ☐ Menos que lo habitual ☐ Mucho menos que lo habitual

2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

☐ No, en absoluto ☐ No más que lo habitual ☐ Bastante más que lo habitual ☐ Mucho más

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

☐ Más que lo habitual ☐ Igual que lo habitual ☐ Menos útil que lo habitual ☐ Mucho menos

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

☐ Más capaz que lo habitual ☐ Igual que lo habitual ☐ Menos capaz que lo habitual ☐ Mucho menos

5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

☐ No, en absoluto ☐ No más que lo habitual ☐ Bastante más que lo habitual ☐ Mucho más

6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

☐ No, en absoluto ☐ No más que lo habitual ☐ Bastante más que lo habitual ☐ Mucho más

7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

☐ Más que lo habitual ☐ Igual que lo habitual ☐ Menos que lo habitual ☐ Mucho menos

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

☐ Más capaz que lo habitual ☐ Igual que lo habitual ☐ Menos capaz que lo habitual ☐ Mucho menos

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

☐ No, en absoluto ☐ No más que lo habitual ☐ Bastante más que lo habitual ☐ Mucho más

10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

☐ No, en absoluto ☐ No más que lo habitual ☐ Bastante más que lo habitual ☐ Mucho más

11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

☐ No, en absoluto ☐ No más que lo habitual ☐ Bastante más que lo habitual ☐ Mucho más

12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

☐ Más feliz que lo habitual ☐ Igual que lo habitual ☐ Menos feliz que lo habitual ☐ Mucho menos



Muchas Gracias por su colaboración

No rellenar

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
☐ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
☐ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Edad

Sexo

☐ Varón☐ Mujer

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

A diagram showing 30 circles arranged in 3 rows and 10 columns. To the left of the circles is a vertical bar with three segments, each corresponding to one of the rows, representing the grouping of the items into 3 groups of 10.

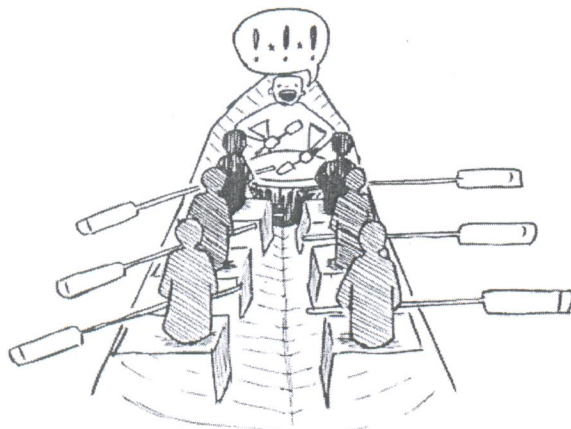
Tipo de Centro de Trabajo

- ☐ Educativo (guardería, colegio, instituto, universidad)
- ☐ Sanitario (Centro de Salud, Hospital, consultorio)



Categoria Profesional

- ☐ Médico ☐ Enfermera ☐ Otro personal sanitario ☐ Personal Docente ☐ Personal no docente



Ahora le vamos a preguntar algunas cosas en relación con su trabajo actual

1) ¿Es su trabajo variado o monótono ?

- ☐ Muy variado ☐ Bastante variado ☐ Nada ☐ Bastante monótono ☐ Muy monótono

2) ¿Qué influencia tiene en la organización de su trabajo ?

- ☐ Mucha influencia ☐ Bastante influencia ☐ Una pequeña influencia ☐ Ninguna influencia

3) ¿Quién decide su ritmo de trabajo ?

- ☐ La máquina/ La empresa ☐ Mi grupo ☐ El jefe ☐ Yo mismo ☐ Otras contestaciones

4) ¿Puede recibir una visita privada en su trabajo, durante por ejemplo 10 minutos ?

- ☐
- Si, siempre
- ☐
- Si, habitualmente
- ☐
- No

5) ¿Puede decidir cuándo tener un descanso durante el trabajo ?

- ☐
- Si, siempre
- ☐
- Si, habitualmente
- ☐
- No

6) ¿Es su jefe, la empresa, muy estricto con respecto al tiempo que tiene que estar en el trabajo ?

- ☐
- Si, siempre
- ☐
- Si, habitualmente
- ☐
- No

7) ¿Puede ausentarse del trabajo durante por ejemplo media hora sin tener que pedir un permiso especial ? :

- ☐
- Si, siempre
- ☐
- Si, habitualmente
- ☐
- No

No rellenar

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

A 2x10 grid of circles. The first column contains two squares, one above the other. The remaining nine columns each contain two circles, one above the other.